

救護部会（概要版）

【提言項目】

1. 救護施設退所等に対する継続的な住宅支援に取り組むこと
2. 他法による福祉サービスを利用しやすい方法の仕組みとすること
3. 保護施設通所事業等の実態に見合う上乘せを行うこと
4. サービス推進費補助金交付要綱の変更を行うこと

【救護部会とは】

都内10の救護施設で構成。

救護施設は、生活保護法第38条において「身体上又は精神上著しい障害があるために日常生活を営むことが困難な要保護者を入所させて、生活扶助を行うことを目的とする施設」と規定された施設で、障害の種類等に関わらず、必要な人に必要なサービスを提供できる総合的な福祉施設としての機能を持っている。

部会では、情報交換や研修、部会だよりの発行を行っている。

特に平成18年度では、職員研修として「生活保護法」について、現状と課題を研修した。

救護部会（詳細版）

【提言項目1】

救護施設退所等に対する継続的な住宅支援に取り組むこと

【現状と課題】

地域での生活を希望する救護施設利用者が地域生活を送るに当たって、最も大きな課題は住宅の確保である。退所者等が公営住宅やアパート等の利用が可能な条件整備が必要である。更新時における火災保険等は、自己負担で保険料を確保しなければならない。

さらに、利用者が施設を退所する場合、退所後支援等の必要性から施設所在地周辺に住居を構えることが多い。結果、継続して生保受給の場合施設入所前の実施機関から施設所在地の実施機関に変更となる。このことは、施設所在地の区市に多大な負担をもたらす。したがってこの問題の解決が必要である。

【提言内容】

- (1) 住宅確保に関する相談援助体制の充実
- (2) 保証人制度の確立（賃貸契約の再契約時の火災保険料等）

(3) 都として実施機関の変更問題の解決に取り組むこと

【提言項目 2】

他法による福祉サービスを利用しやすい方法の仕組みとすること

【現状と課題】

救護施設利用者は生活保護法という枠の中及び本人の状況等から、他法による福祉サービスや施策、或いは社会資源が利用しにくい環境におかれている。

救護施設を利用している利用者の今後を考えた場合、自立を目指す上での前段階として社会適応訓練や職業訓練が必要である。また、高齢化や重度化に伴う特別養護老人ホーム等の利用も考えられる。

自立を考えた場合、生活保護法による救護施設に入所し、生活扶助を受けている関係から「二重措置」等の問題が発生するかもしれないが、利用者支援の上で必要と判断して、「障害者自立支援法等」の自立へ向けた施設の利用が可能であれば更に自立の可能性が高まると思われる。また、特別養護老人ホーム等他施設への移管を進める場合、保証人（身元引受人）や後見人（代理人）等が必要となるが、救護施設利用者は、経済的な理由や過去の生活状況等からも保証人等確保できないことが多いので、保証人等の確保できる体制作りが必要と考えられる。

【提言内容】

- (1) 生活保護法による生活扶助の適用と、他福祉法による福祉サービスを利用しやすい仕組み
- (2) 障害者自立支援法による訓練施設を救護施設利用者も利用可能な制度の構築
- (3) 他福祉法の施設サービス利用に必要な保証人等の確保ができる仕組み

【提言項目 3】

保護施設通所事業等の実態に見合う上乘せを行うこと

【現状と課題】

地域での生活を希望する利用者や可能性が高い利用者に対して、退所支援や退所後の地域生活支援をこれまで以上に積極的に進めることが重要である。保護施設通所事業は、事業を利用できる期限が最大でも2年間となっています。しかし、東京の救護施設の現状では、長期間施設で生活していた人を地域生活に切り替えていく期間としては充分とは言えず、特に精神障害者の地域生活支援は、6ヵ月～2年という期間で完結するものではなく、期間の見直しが必要です。また、事業継続のためには、定員5名以上を常に確保する必要があり、期間終了と同時に新たな利用者の確保も必要となることと、職員の常勤雇用の問題も発生するため国基準での事業継続は、難しいと考えられる。

【提言内容】

- (1) 期間の延長の要綱変更

国の要綱では最大でも2年となっていますが、東京都として事業の期間は最大5年
(2) 事業定員の要綱変更

国の要綱では10名以上、5名を下限とするとなっていますが、東京都として1名以上として上限を設けない

【提言項目4】

サービス推進費補助金交付要綱の変更を行うこと

【現状と課題】

「生活保護制度に関する在り方検討委員会」において、保護から自立に向けた制度への変革が打ち出され、救護施設についても利用者構成の多様性を考慮しつつ、自立に向けた支援体制を確立し、施設の目標として支援の取り組みを行っているところである。「東京都民間社会福祉サービス推進費補助制度における重度者加算の対象外利用者の中には、現要綱に示されている条件に該当しないものの、実際の支援場面では、現に重度者と認定されている利用者と同程度の支援を行っている実情がある」との意見が部会から出された。これには、多様な障害者と疾病、さらには木目細やかな支援を必要とする方が利用されており、総合的かつ重層な支援が救護施設に求められている背景がある。「年齢により知的障害なのか認知症なのか判断できず、手帳を所持していない人」「アルコール依存症＋精神障害ではなく、アルコール依存症＋知的障害の人」など障害加算金の対象と認定されない限り補助対象とならない。また、一人ひとりの利用者の施設入所前の生活歴や生活環境によって、手帳の障害程度と日常生活の援助技術に大きな格差のある利用者が存在します。

【提言内容】

(1) 重度者加算認定対象者の拡大

- ① 身体障害者 身体障害者手帳 1級・2級となっていますが、3級も含む
- ② 知的障害者 愛の手帳 1度・2度となっていますが、3級も含む
- ③ 精神障害者 精神保健福祉手帳 1級となっていますが、2級も含む
- ④ アルコール依存症者 アルコール依存症＋精神疾患となっていますが、アルコール依存症＋他の精神障害を重複している者（病歴に精神症状のある者）また、アルコール依存症＋内部障害を重複している者（重篤な身体症状のある）も含むこと
- ⑤ 精神科ソーシャルワーク加算の改善
ソーシャルワーク加算は、月1回を上限とした加算制度となっています。面接の実施回数が反映されるような改善を要望します。
- ⑥ アフターケア加算の改善
施設からグループホーム等への移行においてもアパート生活への移行と同様に支援の連続性と継続性を維持する観点からアフターケアは欠かせません。そこで、アフターケア加算の対象者の用件をグループホームへの移行実施した利用者も対象に含めていただけるよう改善を要望します。